

ALL'ENTE CAPOFILA
DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI:

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI SOCIO ASSISTENZIALI
A FAVORE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ SENSORIALI**

FREQUENZA DI SCUOLE O CORSI PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(artt. 46/47 DPR 28/12/2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a

.....

nato/a a il

.....

residente a in via n.....

Cap.....

Codice

fiscale.....

Tel.Cell.

..... email:.....

con disabilità: **uditiva** **visiva**

in situazione di "gravità" (art 3, comma 3, L.104/92): **si** **no**

A cura del genitore/tutore se l'alunno è minorenni:

Il/la sottoscritto/a

.....

nato/a a il

.....

residente a in via n.....

Cap..... Codice

fiscale.....

Tel.Cell.

..... email:.....

- b) un progetto dettagliato di intervento redatto dall'UMEE/UMEA di appartenenza in cui dovrà essere indicata l'opportunità/necessità della scelta, la durata del corso, l'indicazione della data di avvio e di fine della scuola scelta, la misura dell'intervento economico previsto;
- c) preventivo rilasciato dall'istituto individuato;
- d) copia della carta o del permesso di soggiorno (solo per i cittadini extracomunitari);
- e) fotocopia, non autenticata, del documento di identità del dichiarante, in corso di validità.

Luogo e data _____

Firma

L'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE – General Data Protection Regulation – GDPR deve essere formulata da parte del Comune/Ambito Territoriale Sociale titolare del trattamento dati.